**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do udziału w projekcie pt.: ***„Kuźnia Kompetencji Kluczowych”***współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 realizowanym w ramach Osi Priorytetowej 11 *Wzmocnienie potencjału edukacyjnego*, Działanie 11.4 *Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych*, Poddziałanie: 11.4.3 *Kształcenie ustawiczne*, nr projektu **RPSL.11.04.03-24-0A02/16**.

*Wszystkie pola formularza należy wypełnić czytelnie* ***DRUKOWANYMI LITERAMI*** *(elektronicznie lub odręcznie).*

*Właściwe odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem* ***X*** *lub poprzez podkreślenie/pogrubienie lub w inny wyraźny sposób.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | **I** | **DANE OSOBOWE**  |
| 1 | Imię (imiona) |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć | * kobieta
* mężczyzna
 |
| 4 | PESEL |  |
| 5 | Data urodzenia |  |
| 6 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 7 | Wykształcenie | * niższe niż podstawowe (ISCED 0)
* podstawowe (ISCED 1)
* gimnazjalne (ISCED 2)
* ponadgimnazjalne (ISCED 3)
* policealne (ISCED 4)
* wyższe (ISCED 5-8)
 |
| **Poziomy wykształcenia ICED** |
| **Poziom** | **Wykształcenie** | **Typy szkół** |
| ISCED 1 | Szkoła podstawowa | Szkoła podstawowa |
| ISCED 2 | Gimnazjum | Gimnazjum |
| ISCED 3 | Ponadgimnazjalne | Liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa |
| ISCED 4 | policealne | Szkoły policealne |
| ISCED 5 | studia krótkiego cyklu | Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych (podlega MPiPS) |
| ISCED 6 | studia licencjackie lub odpowiedniki | Studia I stopnia (tytuły zawodowe: inżynier, licencjat), |
| ISCED 7 | studia podyplomowe studia magisterskie lub odpowiedniki | Studia II stopnia oraz jednolite studia magisterskie (tytuł zawodowy: magister) |
| ISCED 8 | studia doktoranckie | studia doktoranckie |
| **II** | **ADRES ZAMIESZKANIA W ROZUMIENIU KODEKSU CYWILNEGO**  |
| 8 | Ulica |  |
| 9 | Nr domu |  |
| 10 | Nr lokalu |  |
| 11 | Kod pocztowy |  |
| 12 | Miejscowość |  |
| 13 | Kraj |  |
| 14 | Obszar | * wiejski[[1]](#footnote-1)
* miejski

Ilość mieszkańców:* miasto do 50 tys. mieszkańców
* miasto do 200 tys. mieszkańców
* miasto powyżej 200 tys. mieszkańców
 |
| 15 | Gmina |  |
| 16 | Powiat |  |
| 17 | Województwo |  |
| **III** | **DANE KONTAKTOWE** |
| 18 | Telefon stacjonarny |  |
| 19 | Telefon komórkowy |  |
| 20 | Adres poczty elektronicznej (email) |  |
| **IV** | **ADRES DO KORESPONDECJI (należy wypełnić jedynie gdy korespondencja powinna być kierowana na inny adres niż wskazany powyżej – pola 8-17)** |
| 21 | Ulica |  |
| 22 | Nr domu |  |
| 23 | Nr lokalu |  |
| 24 | Kod pocztowy |  |
| 25 | Miejscowość |  |
| **Dane dodatkowe** | **V** | **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| 26 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | * osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
* osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
* osoba pracująca[[2]](#footnote-2)
 |
| 27 | w tym: | * osoba prowadząca działalność na własny rachunek[[3]](#footnote-3)
* osoba pracująca w MMSP[[4]](#footnote-4)
* osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie[[5]](#footnote-5)
* osoba pracująca w administracji rządowej[[6]](#footnote-6)
* osoba pracująca w administracji samorządowej[[7]](#footnote-7)
* osoba pracująca w organizacji pozarządowej[[8]](#footnote-8)
* inne
 |
| 28 | Czy jest Pani/Pan zatrudniony na terenie **województwa śląskiego** w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy lub Kodeksu Cywilnego?  | * + tak
 | * + nie
 |
| 29 | Forma zatrudnienia | * umowa o pracę
* umowa zlecenie
* umowa o dzieło
* umowa agencyjna
* mianowanie
* powołanie
* inna, jaka? ..……………………………………....………………
 |
| 30 | Pełna nazwa przedsiębiorstwa |  |
| 31 | Wykonywany zawód | * + instruktor praktycznej nauki zawodu
	+ nauczyciel kształcenia ogólnego
	+ nauczyciel wychowania przedszkolnego
	+ nauczyciel kształcenia zawodowego
	+ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
	+ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
	+ pracownik instytucji rynku pracy
	+ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
	+ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
	+ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
	+ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
	+ rolnik

inny,jaki? ……………………………………………..…………….. |
| **VI** | **INNE INFORMACJE** |
| 32 | Czy zgłasza Pani/Pan chęć uczestniczenia w szkoleniu z własnej inicjatywy celem nabycia, uzupełnienia lub podwyższenia umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji w **obszarze znajomości języków obcych?** | * tak
 | * nie
 |
| 33 | W przypadku chęci wzięcia udziału w kursie językowym proszę wybrać język/języki, których chce się Pani/Pan nauczyć na szkoleniu: | * język angielski
* język niemiecki
* język francuski
 |  |
| 34 | Czy zgłasza Pani/Pan chęć uczestniczenia w szkoleniu z własnej inicjatywy celem nabycia, uzupełnienia lub podwyższenia umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji w **obszarze umiejętności ICT (kompetencji cyfrowych)?** | * tak
 | * nie
 |
| 35 | W przypadku chęci wzięcia udziału w kursie z kompetencji cyfrowych proszę wybrać obszar umiejętności ICT, który chce się Pani/Pan nauczyć na szkoleniu: | * Kurs ICT (poziom A)
* Kurs ICT (poziom B)

Kursy AUTODESK (poziom C):* AutoCAD
* Ventpack
* Revit
* Inventor
* 3ds Max
* Comsol
* Inny kurs: nazwa:……………
* PALO ALTO – konfiguracja i zarządzanie firewall’ami z Lisp, Panorama z Lisp
 |  |
| 36 | Czy jest Pan/i osobą z niepełnosprawnością? | * tak
* nie
 | * odmowa podanie informacji
 |
| 37 | Czy jest Pan/i osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia? | * tak
* nie
 | * odmowa podania informacji
 |
| 38 | Czy jest Pan/i osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań? | * tak
 | * nie
 |
| 39 | Czy jest Pani/Pan osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż w/w)? | * tak
* nie
 | * odmowa podania informacji
 |
| **VII** | **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** |
| 40 | O projekcie dowiedziałam/ dowiedziałem się z: | * plakatu informacyjnego
* ulotek informacyjnych
* ogłoszeń w prasie regionalnej
* ogłoszeń w kościele
* mailingu
* Internetu
* przekazu słownego (np. od znajomych, rodziny)
* spotkań informacyjno-rekrutacyjnych
* innych źródeł (jakich?) …………………………..…….…..
 |
| **VIII** | **PREFEROWANE MIEJSCE SZKOLENIA** |
| 41 | Proszę wskazać preferowaną miejscowość uczestnictwa w szkoleniu (3 miejscowości) |  |
|  | 42 | Proszę wskazać preferowane ułatwienia dla osób niepełnosprawnych (np. tłumacz języka migowego)[[9]](#footnote-9) |  |
|  | **IX** | **PREFEROWANY TRYB SZKOLENIA** |
|  | 43 | Proszę wskazać preferowaną ilość zajęć w tygodniu. Można zaznaczyć kilka opcji | * popołudniu raz w tygodniu
* popołudniu dwa razy w tygodniu
* sobota rano
* sobota popołudniu
 |

Niniejszym oświadczam że:

1. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr WND-RPSL.11.04.03-24-0A02/16 pt.: *„Kuźnia Kompetencji Kluczowych”* i akceptuję jego zapisy oraz wyrażam zgodę na uczestnictwo
w projekcie.
2. Oświadczam, że powracam/nie powracam[[10]](#footnote-10) na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka.
3. Oświadczam, że powracam/nie powracam[[11]](#footnote-11) na rynek pracy po przerwie związanej z wychowaniem dziecka.
4. Oświadczam, że podane w formularzu zgłoszeniowym dane są zgodne z prawdą. Zostałam/zostałem pouczona/pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Organizatora szkoleń, firmy: Centrum Usług Językowych Albion s.c. Podleśny D. Madzia M. oraz 4DGroup w czasie trwania realizacji, promocji, ewaluacji i archiwizacji projektu „*Kuźnia Kompetencji Kluczowych*”, nr projektu WND-RPSL.11.04.03-24-0A02/16 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Dodatkowo zastrzegam, że publikacja wizerunku odbywać się będzie w taki sposób, aby nie wskazywała na powiązanie w szczególności z imieniem i nazwiskiem lub sposobem bezpośredniego kontaktu (bez adresu zamieszkania, numeru telefonu, itp.).
6. Oświadczam, że deklaruję swój udział w projekcie pt.: **„Kuźnia Kompetencji Kluczowych”** współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 realizowanym w ramach Osi Priorytetowej 11 *Wzmocnienie potencjału edukacyjnego*, Działanie 11.4 *Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych*, Poddziałanie 11.4.3 *Kształcenie ustawiczne*, nr projektu **WND-RPSL.11.04.03-24-0A02/16** realizowanym przez Centrum Usług Językowych Albion s.c. Podleśny D. Madzia M., w terminie od **01 lipca 2017r.** do **30 czerwca 2020r.** w formie kursu z języka angielskiego / niemieckiego / francuskiego[[12]](#footnote-12) i/lub kursu komputerowego ICT, zakończonych egzaminami.

7. Oświadczam, że:

-zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr WND-RPSL.11.04.03-24-0A02/16 pt.: „Kuźnia Kompetencji Kluczowych” i akceptuję warunki niniejszego regulaminu,

-spełniam kryteria rekrutacji określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,

-jestem świadomy(a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych,

-zostałem(am) poinformowany(a), że projekt „Kuźnia Kompetencji Kluczowych” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

8. Nie odbywam kary pozbawienia wolności.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MIEJCOWOŚĆ I DATA** **CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA**

**Załączniki do formularza zgłoszeniowego**:

1. Zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie Kandydata na Uczestnika Projektu (do wypełnienia - jeden wzór, w zależności od rodzaju umowy):
2. dla osoby pracującej w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeksu Pracy (tj.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), tzn. osoby zatrudnionej **na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę**.
3. dla osoby zatrudnionej **na podstawie umowy agencyjnej / umowy zlecenie / innej umowy
świadczenie usług**
4. Test językowy z języka angielskiego *[[13]](#footnote-13)(uczestnik, który chce rozpocząć naukę od podstaw składa jedynie podpis pod testem - nie wypełnia testu).*
5. Test językowy z języka niemieckiego[[14]](#footnote-14) *(uczestnik, który chce rozpocząć naukę od podstaw składa jedynie podpis pod testem - nie wypełnia testu).*
6. Test językowy z języka francuskiego[[15]](#footnote-15) *(uczestnik, który chce rozpocząć naukę od podstaw składa jedynie podpis pod testem - nie wypełnia testu).*
7. Test diagnostyczny z zakresu ICT[[16]](#footnote-16) *(uczestnik, który chce rozpocząć naukę od podstaw składa jedynie podpis pod testem - nie wypełnia testu)*.

**Załącznik 1a:**

**ZAŚWIADCZENIE**

**od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie kandydata na uczestnika projektu**

Zaświadczam, że Pan/Pani…………………..................................................................................................................

 (imię i nazwisko, nr PESEL)

zamieszkały/a…………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

 ( adres – ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

jest zatrudniony/zatrudniona na podstawie stosunku pracy\* w wymiarze ……………………………………………... etatu

na czas nieokreślony / określony[[17]](#footnote-17) od ………………………………………………….. do ………………………………………………….

w ……………………………………………………………………………………………………………………..………………..…………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………….

(pełna nazwa przedsiębiorstwa, adres, NIP,REGON)

i wykonuje pracę na terenie województwa…………………………………………………………………………………………..………….

 (nazwa województwa)

…………………………….… …………………………………………………………………………………………….

Data Pieczęć i podpis Osoby Upoważnionej do reprezentowania Przedsiębiorstwa

\*osobą pracującą w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeksu Pracy (tj.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), tzn. **osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.**

**Załącznik 1b:**

**ZAŚWIADCZENIE**

**od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie kandydata na uczestnika projektu**

Zaświadczam, że Pan/Pani……………….....................................................................................................................

 (imię i nazwisko, nr PESEL)

zamieszkały/a………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………

 ( adres – ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

jest zatrudniony/a na podstawie umowy agencyjnej/umowy zlecenie/ innej umowy o świadczenie usług[[18]](#footnote-18), do których zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 380
z późn. zm.) stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło od ……….………….. do ……………………….

 (okres zatrudnienia)

w …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

 (pełna nazwa przedsiębiorstwa, adres, NIP,REGON)

i wykonuje pracę na terenie województwa …………………………………………………………………………………….…………………

 (nazwa województwa)

…………………………….… ………………………………………………………………………………………………….

Data Pieczęć i podpis Osoby Upoważnionej do reprezentowania Przedsiębiorstwa

**OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE**

 **RPSL.11.04.03-24-0A02/16-00**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „*Kuźnia Kompetencji Kluczowych”* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie Ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: dane uczestników (w tym płeć, wiek w chwili przystąpienia do projektu, wykształcenie), miejsce zamieszkania, status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu, niepełnosprawność.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do 30.06.2020 r. lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest Centrum Usług Językowych ALBION s.c. Damian Podleśny, Marcin Madzia z siedzibą w Rybniku pod adresem: ul. Powstańców Śląskich 1, 44-200 Rybnik
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu;
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
	1. **Centrum Usług Językowych ALBION S.C. Damian Podleśny, Marcin Madzia z siedzibą w Rybniku pod adresem: ul. Powstańców Śląskich 1, 44-200 Rybnik**
	2. **Marek Leśniak Centrum Szkoleniowe Masterlang z siedzibą w Krakowie pod adresem: ul. Torfowa 3/1, 30-384 Kraków**
	3. Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą
	w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane osobowe@slaskie.pl
	4. Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą
	w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl
	5. instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
	6. O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
7. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie
bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
10. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
11. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału
w procesie rekrutacji do projektu.
12. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji,
w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS KANDYDATA* |

1. **obszar wiejski** obejmuje gminy wiejskie, wiejsko-miejskie z uwzględnieniem części miejskiej oraz miasta do 25 tys. mieszkańców [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „osoba pracująca” należy do formularza zgłoszeniowe dołączyć wypełnione zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające formę zatrudnienia w zależności . [↑](#footnote-ref-2)
3. **Osoba prowadząca działalność na własny rachunek** - osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, nie zatrudniająca pracowników. [↑](#footnote-ref-3)
4. **MMSP** - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR; kwalifikator MSP dostępny na <http://kwalifikator.een.org.pl/> [↑](#footnote-ref-4)
5. **DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO -** przedsiębiorstwo, które zatrudnia minimum 250 pracowników i którego roczny obrót wynosi co najmniej 50 mln EUR a/lub całkowity bilans roczny wynosi co najmniej 43 mln EUR [↑](#footnote-ref-5)
6. **ADMINISTRACJA RZĄDOWA -** administracja rządowa oraz jej jednostki organizacyjne. [↑](#footnote-ref-6)
7. **ADMINISTRACJA SAMORZĄDOWA** - administracja samorządowa oraz jej jednostki organizacyjne. [↑](#footnote-ref-7)
8. **ORGANIZACJA POZARZĄDOWA** - w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. [↑](#footnote-ref-8)
9. [↑](#footnote-ref-9)
10. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-10)
11. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-11)
12. Nieodpowiednie skreślić [↑](#footnote-ref-12)
13. Jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-13)
14. Jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-14)
15. Jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-15)
16. Jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-16)
17. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-17)
18. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-18)